

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco  
años atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita, agosto  
- noviembre 2017.**

**Tesis para optar el título profesional de licenciada en  
enfermería**

**Autor:**

**Delgado Panta, Liz Maribel**

**Asesor:**

**Dra. Vicuña Vílchez, Vilma**

**Chimbote – Perú**

**2018**

**Palabras clave:**

Español

Tema:	Factor asociado Desnutrición Niño menor 5 años
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Associated factor Malnutrition Child under 5 years
Specialty	Nursing

## **DEDICATORIA**

*A mi Dios que sembró en mí sus existencias y aun me fortalece para que yo siga ascendiendo a pesar de la lluvia.*

*A mi hijo por ser mi fuerza inspiradora, mi motor y motivo.*

*A mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional para seguir luchando día a día.*

*A mi madre que desde sus alcances económicos me brinda lo mejor y me guía para seguir adelante, a mis abuelos por su amor, entrega y dedicación, a mis tíos por sus consejos y por compartir momentos significativos, su apoyo incondicional y por enseñarme a luchar por mis sueños.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi madre y a mis Abuelos que supieron inculcarme desde muy pequeña los buenos valores los cuales me llevaron hasta donde estoy, también por su apoyo económico desinteresado y sus consejos que me hacen reflexionar y optar por el buen camino ante aquellos obstáculos que probablemente no hubieran permitido que suba hasta este escalón,*

*A mi docente **DRA. VILMA VICUÑA VILCHEZ** por su paciencia y apoyo.*

### ***DERECHO DE AUTOR***

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

*Bach. Enf. Liz Maribel Delgado Panta*

## PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

## INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	x
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	1-16
II. MATERIAL Y METODOS	17-20
III. RESULTADOS	21-37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38-39
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	40-42
ANEXOS	43-48

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	21
Edad de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	
TABLA N° 02:	22
Sexo de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	
TABLA N° 03	23
Estado nutricional según indicadores antropométricos en los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	
TABLA N° 04	24
Estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	
ABLA N° 05	25
Relación estado nutricional y edad de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	
TABLA N° 06	26
Factores sociales asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	
TABLA N° 07	28
Factores demográficos asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	
TABLA N° 08	30
Calidad de alimentación de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	
TABLA N° 09	31
Calidad de alimentación asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	



## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Edad de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	21
GRAFICO N° 02: Sexo de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	22
GRAFICO N° 03: Estado nutricional según indicadores antropométricos en los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	23
GRAFICO N° 04: Estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	24
GRAFICO N° 05: Relación estado nutricional y edad de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	25
GRAFICO N° 06: Factores sociales asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	26
GRAFICO N° 07: Factores demográficos asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	27
GRAFICO N° 08: Calidad de alimentación de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	29
GRAFICO N° 09: Calidad de alimentación asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.	32

## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017. **Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 25 participantes. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Ruiz C, (2014) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** Las características sociodemográficas, la edad de los niños el 52% de 1 a 12 meses, el 20% de 13 a 24 meses, el 16% de 36 a 48 y el 12% de 25 a 36 meses. El sexo, el 52% es femenino y el 48% masculino. El estado nutricional según indicadores antropométricos el 52% tienen un estado nutricional normal, el 24% presentan desnutrición leve, el 16% presenta desnutrición global y el 8% presenta desnutrición crónica. Los factores sociales asociados a la desnutrición de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita son el ingreso familiar, el tipo de vivienda y el acceso a red eléctrica, alcanzando un nivel de significancia con un valor de  $p < 0,05$ . Los factores demográficos asociados a la desnutrición de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, son edad de la madre, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia, alcanzando un nivel de significancia con un valor de  $p < 0,05$ . La calidad de alimentación de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita es inadecuada. **Conclusiones:** El 52% tienen un estado nutricional normal, el 24% presentan desnutrición leve, el 16% presenta desnutrición global y el 8% presenta desnutrición crónica. **Recomendaciones:** Implementación de Programas Educativos en las Instituciones de Educación Inicial sobre la Calidad de la Alimentación sobre todo en el consumo balanceado de alimentos y formas de combinación.

**Palabras clave:** Factores asociados- desnutrición- niños menores de cinco años.

---

## ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the factors associated with malnutrition in children under five years of age served in the Santa Teresita health center, August – November 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample was 25 participants. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Ruiz C, (2014) and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results: The sociodemographic characteristics, the children's age 52% from 1 to 12 months, 20% from 13 to 24 months, 16% from 36 to 48 and the 12% from 25 to 36 months. Sex, 52% is female and 48% male. Nutritional status according to anthropometric indicators, 52% have a normal nutritional status, 24% have mild malnutrition, 16% have global malnutrition and 8% have chronic malnutrition. The social factors associated with malnutrition in children under five years of age in the Santa Teresita health center are family income, housing type and access to the electricity network, reaching a level of significance with a value of  $p < 0,05$ . The demographic factors associated with malnutrition of children under five years of age treated in the Santa Teresita health center are the mother's age, the level of education, marital status and origin, reaching a level of significance with a value of  $p < 0.05$ . The quality of feeding of children under five years of age served in the Santa Teresita health center is inadequate. Conclusions: 52% have a normal nutritional status, 24% have mild malnutrition, 16% have global malnutrition and 8% have chronic malnutrition. Recommendations: Implementation of Educational Programs in the Initial Education Institutions on the Quality of Food, especially in the balanced consumption of foods and forms of combination.

---

Key words: Associated factors - malnutrition - children under five years old.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.**

.A nivel mundial, la desnutrición es responsable de más de un tercio de las defunciones de niños y niñas menores de cinco años. Principalmente en los países de bajos ingresos, como producto de la pobreza que se caracteriza por la baja condición social de la familia, la precariedad de la vivienda, las condiciones ambientales inadecuadas, el limitado acceso a los alimentos, al agua salubre y a la atención de la salud. (UNICEF, 2012)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que cerca de 200 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica: un 90% vive en Asia y África con tasas de 40% en Asia y 36% en África. Incluyéndose: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán, debido en parte a la elevada población que registran. La desnutrición es un problema que preocupa a estos organismos y porque afecta la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. (UNICEF, 2011)

La nutrición en los primeros años de vida juega un papel importante en el crecimiento físico y el desarrollo intelectual del ser humano. Una adecuada nutrición va a favorecer tanto el crecimiento corporal del niño, como el desarrollo de sus capacidades cognitivas y lo hará más resistente a las enfermedades. Por el contrario, la desnutrición, especialmente en la infancia, constituye un impedimento para que los individuos y las sociedades desarrollen todo su potencial. Los niños y niñas desnutridos tienen una menor resistencia a las infecciones y más posibilidades de morir a causa de enfermedades comunes de la infancia, como las EDAs y las IRAs. Aquellos que consiguen sobrevivir quedarán atrapados en un círculo vicioso de deficiencias en su desarrollo físico y mental con un daño -en la mayoría de los casos, irreversible - y con enfermedades recurrentes, que le

impedirán salir de la pobreza. Según la UNICEF, la desnutrición es una emergencia silenciosa e invisible y por lo mismo muy grave; que cobra un precio muy alto en los niños y sus familias y que es resultado de un gran número de causas entre las que podemos destacar la carencia de alimentos debido a la pobreza, las infecciones comunes en los niños y niñas en los primeros años de vida, como las enfermedades diarreicas agudas ( EDAs ) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs), pero, también tiene relación con las conductas o prácticas de salud de las madres, tales como su comportamiento. (Agüero y cols, 2013)

Se han encontrado estudios de investigación variables considerados dentro del presente estudio como:

**Agüero P. Ysela y Cambillo M Emma (2013)** *“Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con el estado nutricional de los niños/niñas menores de 5 años en el Perú. Se consideró una muestra de 8103 niños/niñas menores de 5 años. Se ajustó un modelo MLG logit Y se encontró que los factores significativamente asociados con la prevalencia de desnutrición crónica son el peso al nacer (OR:2,3; IC:1,8-2,8), la presencia de anemia severa (OR:2,3; IC:1,8-2,8), hogares pertenecientes a la zona rural (OR:1,1; IC:1,1- 1,5), esta prevalencia se incrementa significativamente con el orden de nacimiento, la pobreza, juventud, bajo nivel de instrucción de la madre. La mayoría de los factores de riesgo identificados pueden ser controlados con la disminución de la pobreza, un adecuado control pre natal y una mejora de la calidad de vida y la educación de las madres, especialmente en la zona rural.

**Ruiz Collazos Faustina (2014)** *“Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte”*. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú. A nivel mundial, la desnutrición contribuye a un tercio de las defunciones de niños y niñas de cinco años. Nuestro país no es ajeno a este problema. Según las estadísticas revelan un mayor índice de desnutrición. La edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso familiar de las madres, entre otros, de alguna manera se asocian a la desnutrición

de los niños de dos a cinco años, que afecta la capacidad intelectual cognitiva, disminuye el aprendizaje de habilidades para la vida. Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, Puesto de Salud Túpac Amaru - Ate Vitarte. Metodología: Estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Se desarrolló en el Puesto de salud del AA.HH Túpac Amaru - Ate Vitarte. Tipo de muestreo fue probabilístico, la muestra fue de 100 madres y 100 niños/as. Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y la observación; los instrumentos fueron un cuestionario y una ficha de observación; se tuvo en cuenta los principios éticos, de beneficencia, de no maleficencia, de autonomía y de justicia. Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel 2010 y el SPSS versión 20.0, se presentan los resultados en cuadros y gráficos. Resultados: Las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. Conclusiones: De los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.

**Arévalo Valle Jorge Luis (2015)** “*Factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome 2014*”. Universidad San Martín de Porras Lima – Perú. Objetivo: Determinar los factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014. Metodología: Estudio observacional, analítico, retrospectivo. La muestra final estuvo conformada por 126 pacientes de 5 años a menos, Grupo de estudio: 63 pacientes con desnutrición y Grupo Comparativo: 63 pacientes con nutrición adecuada. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó la prueba de chi cuadrado con una significancia del 5%. Resultados: En los niños con desnutrición se observó mayor frecuencia de desnutrición aguda leve (61,9%), seguido de desnutrición crónica (36,5%) y solo se presentó un caso de desnutrición

aguda severa. La mayoría de pacientes con desnutrición tenían menos de 2 años (73,0%). Se comprobó que la edad menor a 2 años se asocia a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,5$ ) Conclusiones: La edad menor a 2 años, nivel socioeconómico bajo, peso pequeño para la edad al nacimiento, lactancia materna no exclusiva, edad de la madre  $\leq 20$  años, diarrea en el último año y la infección urinaria son factores que se asocian significativamente a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos.

**Acevedo EstevezDayamy, Páez CarmenateGleivis y Abull Ortega Alfredo Omar (2016)** “Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí” Policlínico universitario “Mártires de Manatí”. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. Fundamento: el estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. Objetivo: identificar factores de riesgo, asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años, pertenecientes al área de salud del policlínico universitario “Mártires de Manatí”, municipio de Manatí, Las Tunas, desde enero de 2013 hasta febrero de 2016. Métodos: se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo, tipo caso control, en el lugar y periodo señalados, sobre factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños. La muestra estuvo constituida por 460 niños, 230 desnutridos del grupo de estudio, que se encontraban por debajo del tercer percentil, según las tablas cubanas del peso para la talla, y 230 niños normo peso del grupo control, seleccionados por el método aleatorio simple. Resultados: las malas condiciones higiénico-sanitarias aumentaron en 6,2 el riesgo de malnutrición en los infantes. Los niños con ablactación inadecuada incrementaron este riesgo en 5,8 veces y la lactancia artificial en 1,8. La baja per cápita familiar, la baja escolaridad de la madre, y las enfermedades asociadas fueron otros factores de riesgo de malnutrición. No se demostró asociación causal entre el bajo peso al nacer y la desnutrición al quinto año de vida. Conclusiones: se identificaron los factores de riesgo asociados a la malnutrición. Las malas condiciones higiénico-sanitarias, la ablactación inadecuada y la lactancia artificial resultaron los de mayor incidencia.

**Vila Rodríguez Armando, Ávila Rodríguez Elías Humberto, Ávila Pérez M. Araujo Contreras Jesús María, Rivas Ávila Efrén Taren Duglas (2010)** *“Desnutrición y factores asociados en niños menores de 5 años en asentamientos humanos irregulares de Durango”*, México. Objetivo: Contribuir en el conocimiento del estado nutricional y su relación con características socioeconómicas y fisiológicas de niños menores de 5 años en asentamientos humanos irregulares de la ciudad de Durango, México. Material y métodos: Estudio transversal realizado en 191 menores de 5 años de edad, a los que se les tomó peso y talla con los que se calcularon los indicadores antropométricos peso para la edad (p/e), peso para la talla (p/t) y talla para la edad (t/e), expresados en puntuación Z. Se emplearon pruebas estadísticas de tendencia central y el estadístico ji-cuadrado de Pearson, se aplicó el programa SPSS-W-14. Resultados: La prevalencia de desnutrición ( $< -2.0$  puntaje Z) fue: bajo peso para la edad 9.9%, emaciación 5.2% y desmedro 10.4%; el indicador p/e se vio más deteriorado en los niños: de 6 a 23.9 meses de edad, cuando el lugar de origen de la madre fue distinto al municipio de Durango, con bajo peso al nacer y los que habitaron viviendas con piso de tierra. El p/t, únicamente resultó afectado en el grupo cuya vivienda tenían piso de tierra. El indicador t/e se vio disminuido con: género masculino, gasto en comida/mes/miembro de familia menor a \$ 350.50, lugar de origen de la madre distinto al municipio de Durango, parasitosis intestinal mixta y giardiasis. Conclusiones: Inadecuadas condiciones socioeconómicas y fisiológicas se asociaron a un mayor deterioro del estado nutricional en menores de cinco años de edad.

**Córdova R, Novoa F. (2006)** *“Factores socio culturales – económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años, de Salud Santa Teresita. Sullana”*. Es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal Cuyo objetivo principal fue establecer la relación entre los factores socioculturales – económicos con la desnutrición en niños de 1 a 4 años de edad del Centro de Salud Teresita en el año 2006. Los resultados que se obtuvo fue que el 49.45% de los niños presentaban desnutrición leve, el 28,57% tenían un grado de desnutrición moderada y el 21.98% tenían desnutrición severa. En conclusión la mayoría de los niños de 1 a 4 años presenta un grado de desnutrición según el porcentaje indicado.



## 1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La organización mundial de la salud (OMS) estima que hay 180 millones de niños desnutridos en todo el mundo. Cada año la desnutrición es responsable de entre 3.5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años. La tercera parte de las muertes de niños menores de cinco años son atribuibles a desnutrición, la desnutrición pone a los niños en una situación de riesgo de muerte y de enfermedad grave mucho mayor, debido a infecciones comunes en la infancia como neumonía, diarrea, paludismo o sarampión. Los niños con desnutrición aguda grave tienen nueve veces más probabilidades de morir que los niños que están nutridos de manera adecuada. (Arévalo, 2015)

La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social de América Latina; pues es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad evitable en los niños que además se encuentra relacionada por los deficientes determinantes sociales, económicos y políticas de salud de la gran mayoría de países de la región. (NutrHosp 2010)

En el Perú, de acuerdo a la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2012, la desnutrición crónica afecta a nivel nacional al 18.1 por ciento de los niños menores de cinco años, lo que significa que en el país hay cerca de 530 mil niños de esa edad que sufren de desnutrición crónica.

Por todo lo mencionado, he creído conveniente realizar la presente investigación a fin de contribuir a la identificación de factores que se asocian con la desnutrición en la población de niños menores de cinco años y los resultados que se obtengan se hará conocer a las autoridades competentes a fin de determinar estrategias que permitan disminuir los factores identificados.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto - Noviembre 2017?

## **1.4 MARCO REFERENCIAL**

### **Base teórica.**

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: desnutrición, factores asociados y menor de cinco años.

### **1.4.1. DESNUTRICIÓN INFANTIL** (Ruiz C., 2014)

#### **Definición**

La desnutrición, es un tipo de enfermedad ligada a la mala alimentación, la desnutrición es el estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Ésta condición patológica se diferencia de otras enfermedades por ser ocasionada por el déficit de nutrientes (alimentos y líquidos) necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de las funciones vitales del cuerpo.

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo; si bien están relacionados alimentación y nutrición no son un mismo proceso. Por qué alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal).

En cambio, la nutrición es el conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo. Entonces los problemas en la alimentación y nutrición son diversos.

El hambre es la escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada; la malnutrición es el estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos. Por lo tanto el tratamiento y el seguimiento deben ser de carácter integral e interdisciplinario. (Roggiero, 2007)

## **Tipos de desnutrición**

- **Desnutrición aguda**

Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. (Roggiero, 2007)

- **Desnutrición crónica**

Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. (Roggiero, 2007)

- **Desnutrición global**

Deficiencia de peso para la edad. Es decir de la combinación de las dos primeras ( $P/A \times A/E = P/E$ ) y se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. (Roggiero, 2007)

La desnutrición no es sólo el producto de una insuficiente ingesta alimentaria, sino el resultado de una combinación de factores socio- ambientales, tales como la pobreza extrema, falta de trabajo, analfabetismo, baja cobertura de saneamiento ambiental, malas condiciones de vivienda, medioambiente contaminado, inequidades sociales, políticas sanitarias ineficaces. (Roggiero, 2007)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los causales de desnutrición en una sociedad son:

- a) Problemas socioeconómicos: cuando el individuo, la familia o la comunidad, no tiene acceso a los alimentos en cantidades suficientes por estar marginada social o geográficamente.
- b) Problemas educacionales: por falta de educación se desconocen las prácticas de higiene, las técnicas de conservación de los alimentos o las cantidades óptimas que se deben consumir.

- c) Problemas en la producción de alimentos: cuando la baja producción de alimentos provoca deficiente disponibilidad para cubrir las necesidades de una población.
- d) Problemas de la conservación de los alimentos: a pesar de los avances en materia de producción alimentaria una parte de los alimentos se pierde antes de ser consumidos.
- e) Problemas poblacionales: en algunos países el exceso de población y el hacinamiento puede ser determinantes de malnutrición. Parte de su población se ve obligada a migrar a la periferia de grandes ciudades en busca de mejores oportunidades laborales, donde se pierden muchos hábitos y costumbres entre ellos la lactancia materna. De esta manera, los niños quedan expuestos a un ambiente contaminado desde edades muy tempranas produciéndose enfermedades digestivas, respiratorias e infecciosas que inician el ciclo de la desnutrición.
- f) Problemas políticos: todos los países tienen mecanismos para formular y poner en marcha políticas de desarrollo. La manera como la ideología política influye en la malnutrición es a través de los gobiernos que garantizan un acceso razonable y justo para todas las personas como vivienda, educación, alimentación y servicios de salud.
- g) Enfermedades: gran parte de la desnutrición son causadas por la presencia de enfermedades.

La desnutrición está relacionada con la pobreza, ser pobre y estar desnutrido, más que un indicador de salud, es un indicador de desarrollo del país.

El crecimiento económico del país en los últimos años el gobierno del Perú ha declarado la lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI) y fija una meta de reducir a 10% en el año 2016.

Para lograrlo se necesitarán unificar esfuerzos desde los diferentes sectores y niveles de gobierno y la participación de todos los actores sociales. Con este objetivo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ha realizado estimaciones por cada región, de la meta de reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI).

Para cumplir con este gran desafío de la niñez peruana, el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales deben establecer sus metas de cobertura al 2016, en base a las intervenciones y estrategias efectivas.

Son varias las fuentes de financiamiento que el Gobierno del Perú asegura para implementar las intervenciones y estrategias efectivas.

A nivel Nacional:

- Programa Articulado Nutricional (PAN)
- Programa de salud materno Neonatal (SMN)
- Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR)
- Programa Nacional de Saneamiento Urbano (PNSU)
- JUNTOS Y Cuna Más (PNCM).

#### **4.2 ANTROPOMETRIA** (Ruiz C., 2014)

##### **Definición**

La antropometría (antro: cuerpo; metría: medición) es una técnica más sencilla que se utiliza para valorar el estado nutricional mediante el peso, talla, longitud de extremidades, circunferencias y pliegues cutáneos.

La organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó las tablas de crecimiento y peso y creó un nuevo patrón de referencia para los niños menores entre cero a cinco años de edad. Estos nuevos patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, reflejan la forma en la que deben crecer y permiten evaluar si un niño tiene problemas de desnutrición o de obesidad confirman que todos los niños de cualquier parte del mundo.

La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de cinco años, se realizará en base a la comparación de indicadores: como peso para la edad (P/E), longitud/estatura para la edad (T/E), peso para la longitud/estatura (P/T) con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

### Clasificación del estado nutricional del niño(a)

<b>Peso para la edad</b>	<b>Clasificación</b>
< al peso correspondiente -2DE	Desnutrido Normal Sobrepeso
Esta entre los valores de peso de -2DE y 2DE	
<b>Talla para la edad</b>	<b>Clasificación</b>
< a la talla correspondiente a -3DE	Talla baja
>A la talla correspondiente a -3DE	Severa Talla baja
Esta entre los valores de talla de -2DE y 2DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2DE	Talla alta
<b>Peso para la talla</b>	<b>Clasificación</b>
< al peso correspondiente a -3DE	Desnutrido severo
> al peso correspondiente a -3DE	Desnutrido
Esta entre los valores de peso de -2DE y 2DE	Normal
< al peso correspondiente a 3DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3DE	Obesidad

Fuente: Adaptado de World Health Organization 2006

### Interpretación de la talla y peso

Las medidas de talla y peso en niños se comparan con diversas normas; se registran en percentiles, lo que refleja el porcentaje de la población total de niños del mismo género (sexo) que tienen la talla o el peso en esa edad o con cifras menores. Esto permite conocer y vigilar el crecimiento de los niños en todas las edades se llama “curva de crecimiento”. (MINSA, 2010)

**Indicador Talla/Edad:** Es un indicador del crecimiento, detecta la desnutrición crónica. Al restringirse la alimentación, la velocidad decrecimiento, tanto el peso como la talla, disminuyen, el peso puede recuperarse rápidamente al reanudarse una buena alimentación, pero la talla es lenta de recuperar. (MINSA, 2010)

**Indicador Peso / Edad:** Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global; permite diferenciar entre el niño adelgazado o de escasa estatura o casos combinados de adelgazamiento y retardo en el crecimiento. Tiene validez limitada en los niños de bajo peso al nacer y en desnutridos recuperados que muchas veces el bajo peso se arrastra hasta llegar a adulto. (MINSA, 2010).

**Indicador Peso/talla:** Es un indicador del crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado; detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. (MINSA, 2010)



### **1.4.3 FACTORES**

#### **Definición**

Se entiende por factores a la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social que produce una consecuencia. Los factores también se refieren a agentes o elementos que contribuye a la producción de un resultado, se habla de elementos reales que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.

Entre los factores tenemos: los sociales y demográficos.

#### **Factores Sociales**

Sociales, hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Por lo tanto factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren como: ocupación, ingreso familiar, ingreso económico destinado a la alimentación, vivienda, número de habitaciones, servicios básicos (agua, luz, Alcantarillado), acceso al sistema de salud.

#### **Factores Demográficos**

Son las características sociales de la población. También se refieren a los elementos relativos de los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, etc. así como a las caracteriza de volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad etc. de una sociedad. Así como: edad, sexo, lugar de procedencia de la familia, estado civil, número de hijos, grado de instrucción.

### **1.5 VARIABLES:**

#### **Variable Independiente:**

Factores asociados

#### **Variable Dependiente:**

Desnutrición

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Valor
<b>Variable Independiente:</b>  Factor asociado	Son condiciones internas y externas que influyen directa o indirectamente en las condiciones de vida.	Factores sociales de la madre  Factores Demográficos de la madre  Alimentación del niño/a menor de 5 años	Ocupación ingreso familiar Ingreso destinado a la alimentación Vivienda Número de habitaciones Servicio público de suministro Servicio eléctrico  Edad Lugar de procedencia Fecundidad Grado de instrucción Estado civil  Inicio de alimentación Consumo de alimentos	
Desnutrición de niños/as menor de cinco años de edad.	Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos	T/E  P/T  P/E	Es un indicador del crecimiento y detecta la desnutrición crónica.  Es un indicador del crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado; detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso  Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global	Estado nutricional

Elaborado por la Autora (Ruiz C., 2014) adaptada por la autora

## 1.6 HIPÒTESIS

Los factores sociodemográficos de las madres están asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco.

## **1.7 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años.
- Identificar los factores sociales que están asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.
- Identificar los factores demográficos que están asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se van a relacionar las dos variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

#### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

##### **Población**

Estuvo conformada por un total de 27 niños y niñas menores de cinco años que acuden en compañía de sus madres al centro de salud Santa Teresita.

##### **Muestra**

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 27}{26 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{25,92}{1.025}$$

$$n = 25,2$$

La muestra estará conformada por un total de 25 niños y niñas menores de cinco años que acuden en compañía de sus madres al centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.

**Criterios de Inclusión y Exclusión****Inclusión:**

- Madres de familia con niños menores de cinco años y con diagnóstico de desnutrición atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.
- Madres de familia que desean participar en el estudio

**Exclusión:**

- Madres de familia en niños menores de cinco años con otro tipo de diagnóstico atendido en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.
- Madres de familia que no desean participar en el estudio

## **2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento un cuestionario y una hoja de registro elaborada por la autora Ruiz C, (2014). El cuestionario consta de 25 ítems, las preguntas son cerradas politómicas elaboradas en función de la base teórica y los objetivos del estudio. Antes de ser aplicado se sometió el instrumento a la opinión de jueces expertos para la validez y sus respuestas se sometieron a la prueba binomial, llegando a un grado de confiabilidad significativo, donde  $P < 0.0375$ .

Posteriormente para la confiabilidad la autora Ruiz C, (2014) realizó la prueba piloto en una muestra representativa de 30 madres y 30 niños/as, los resultados fueron evaluados por el estadístico de correlación Kuder Richardson 20 (0.857) determinando que el instrumento es confiable. Hoja de observación sirvió de base para la comparación con la tabla antropométrica del MINSA.

## **2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso respectivo al Jefe del Establecimiento de salud.
- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de familia que vienen acompañados con sus hijos menores de cinco años al centro de salud Santa Teresita. Sullana.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo entre 20 a 30 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

## **2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO**

- a) Principio de Beneficencia: Garantía que no sufrirán daño: Esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoquen incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.
- c) Consentimiento informado: Se les informara que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.
- d) Principio de anonimato: Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.
- e) Principio de ética: Se respetara la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

## **2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida con la Chi-Cuadrado. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20.

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

## CAPÍTULO III

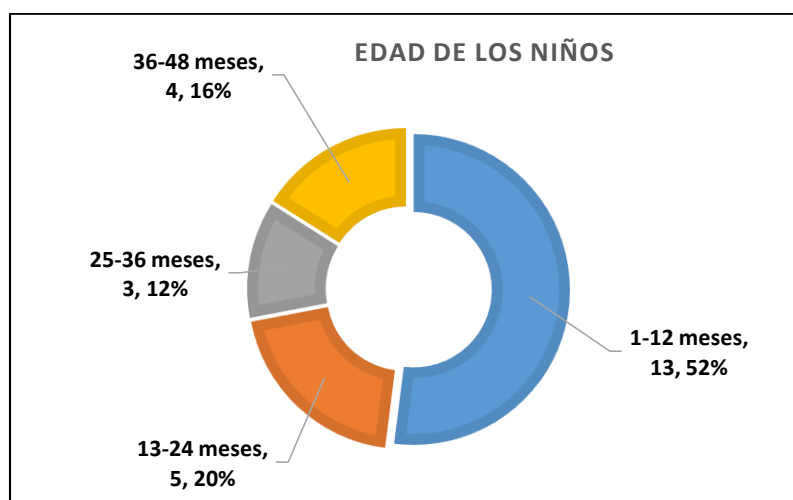
### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

**Tabla N° 1 Edad de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

edad del niño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-12 meses	13	52,0	52,0	52,0
13-24 meses	5	20,0	20,0	72,0
25-36 meses	3	12,0	12,0	84,0
36-48 meses	4	16,0	16,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 1 Edad de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**



**Tabla N° 2 Sexo de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
masculino	12	48,0	48,0	48,0
femenino	13	52,0	52,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio

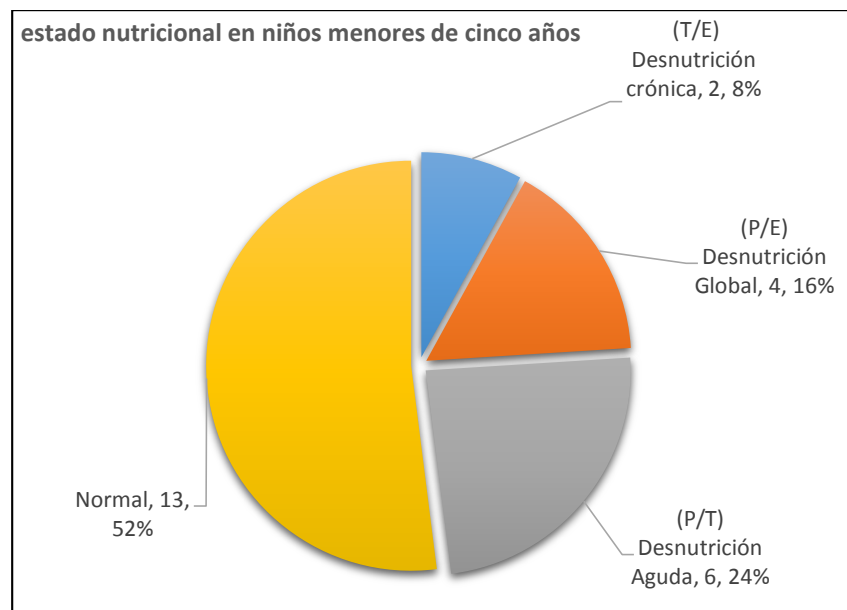


**Gráfico N° 2 Sexo de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 3 Estado nutricional según indicadores antropométricos en los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

estado nutricional según indicadores antropométricos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
(T/E) Desnutrición crónica	2	8,0	8,0
(P/E) Desnutrición Global	4	16,0	24,0
(P/T) Desnutrición Aguda	6	24,0	48,0
Normal	13	52,0	100,0
Total	25	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 3 Estado nutricional según indicadores antropométricos en los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 4 Estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
Adecuado	13	52,0	52,0	,2	10,2	32,0	72,0
Inadecuado	12	48,0	100,0	-,2	10,2	28,0	68,0
Total	25	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio

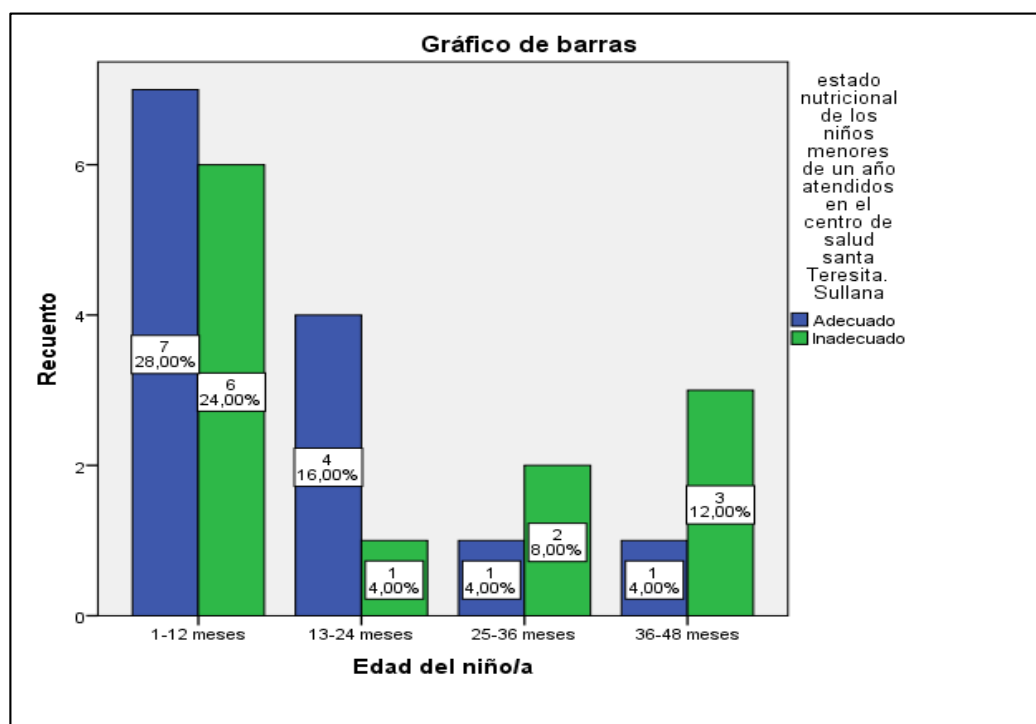


**Gráfico N° 4 Estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 5 Relación estado nutricional y edad delos niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

Edad del niño/a	Estado nutricional de los niños menores de un año atendidos en el centro de salud santa Teresita. Sullana		Total
	Adecuado	Inadecuado	
1-12 meses	7 28,0%	6 24,0%	13 52,0%
13-24 meses	4 16,0%	1 4,0%	5 20,0%
25-36 meses	1 4,0%	2 8,0%	3 12,0%
36-48 meses	1 4,0%	3 12,0%	4 16,0%
Total	13 52,0%	12 48,0%	25 100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio

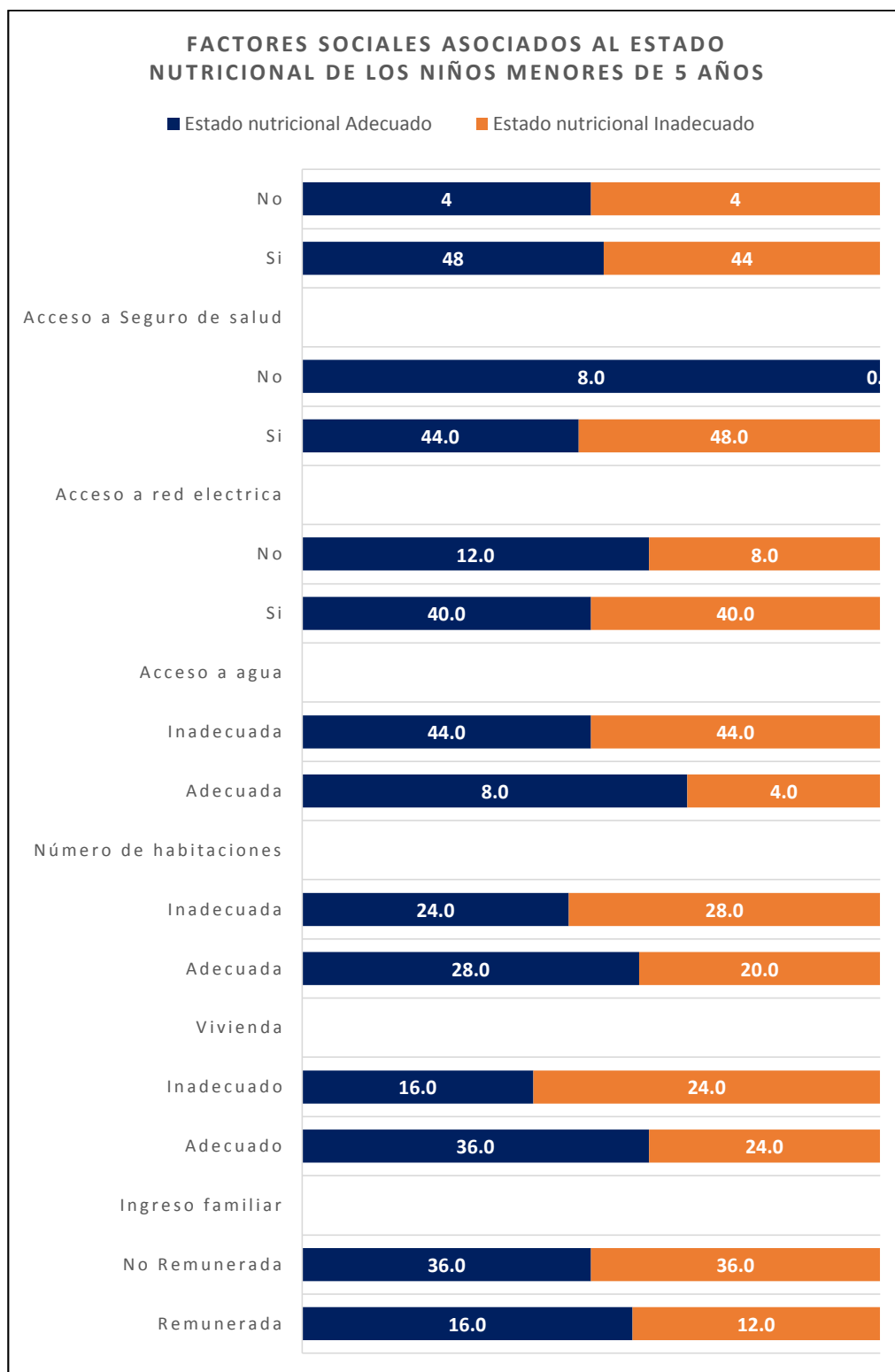


**Gráfico N° 5 Relación estado nutricional y edad delos niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 6 Factores sociales asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

FACTORES SOCIALES	ESTADO NUTRICIONAL				Chi Cuadrado	P
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
<b>ocupación de la madre</b>						
Remunerada	4	16,0	3	12,0	0,748	0,55
<b>No Remunerada</b>	9	36,0	9	36,0		
<b>Ingreso familiar</b>						
Adecuado	9	36,0	6	24,0	0,428	0,284
Inadecuado	4	16,0	6	24,0		
<b>Vivienda</b>						
Adecuada	7	28,0	5	20,0	0,543	0,418
Inadecuada	6	24,0	7	28,0		
<b>Número de habitaciones</b>						
Adecuada	2	8,0	1	4,0	0,588	0,531
Inadecuada	11	44,0	11	44,0		
<b>Acceso a agua</b>						
Si	10	40,0	10	40,0	0,689	0,541
No	3	12,0	2	8,0		
<b>Acceso a red eléctrica</b>						
Si	11	44,0	12	48,0	0,157	0,26
No	2	8,0	0	0,0		
<b>Acceso a Seguro de salud</b>						
Si	12	48	11	44	0,953	0,74
No	1	4	1	4		

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio

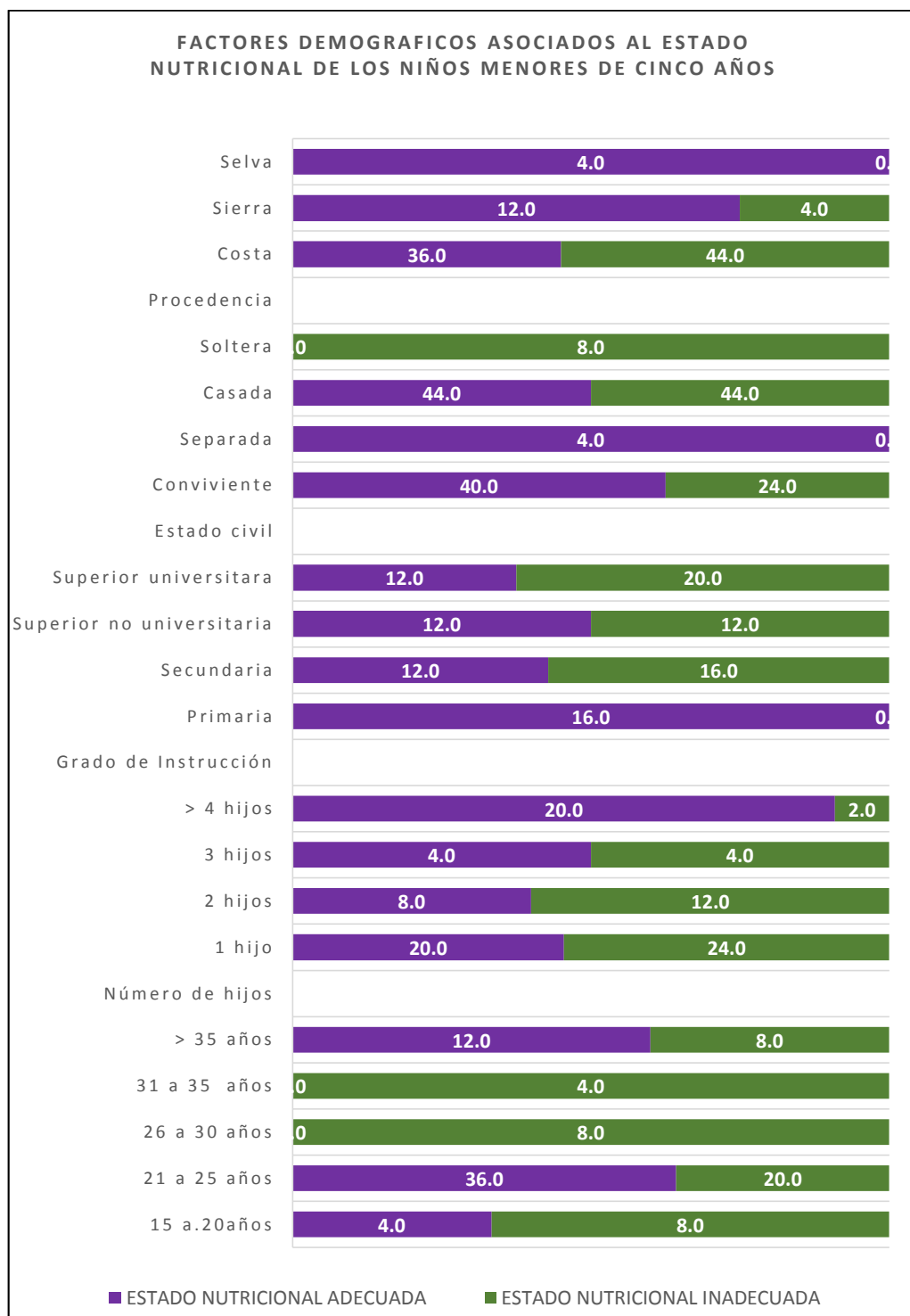


**Gráfico N° 6 Factores sociales asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 7 Factores demográficos asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

FACTORES DEMOGRAFICOS	ESTADO NUTRICIONAL				Chi Cuadrado	P
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
Edad de la madre						
15 a.20años	1	4,0	2	8,0	4,644	0,326
21 a 25 años	9	36,0	5	20,0		
26 a 30 años	0	0,0	2	8,0		
31 a 35 años	0	0,0	1	4,0		
> 35 años	3	12,0	2	8,0		
Número de hijos						
1 hijo	5	20,0	6	24,0	1,539	0,673
2 hijos	2	8,0	3	12,0		
3 hijos	1	4,0	1	4,0		
> 4 hijos	5	20,0	2	2,0		
Grado de Instrucción						
Primaria	4	16,0	0	0,0	4,61	0,203
Secundaria	3	12,0	4	16,0		
Superior no universitaria	3	12,0	3	12,0		
Superior universitaria	3	12,0	5	20,0		
Estado civil						
Conviviente	10	40,0	6	24,0	4,634	0,201
Separada	1	4,0	0	0,0		
Casada	11	44,0	11	44,0		
Soltera	0	0,0	2	8,0		
Procedencia						
Costa	9	36,0	11	44,0	2,163	0,339
Sierra	3	12,0	1	4,0		
Selva	1	4,0	0	0,0		

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio



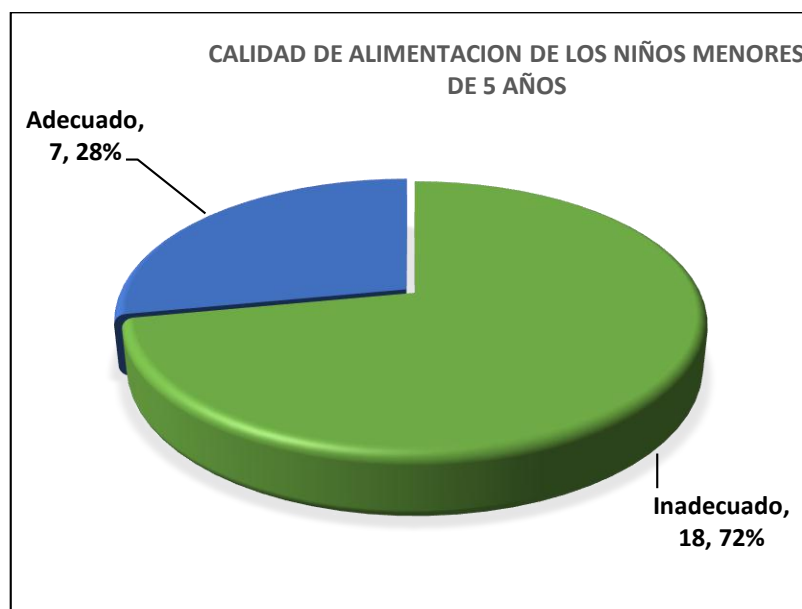
**Gráfico N° 7 Factores demográficos asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**



**Tabla N° 8 Calidad de alimentación de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

Calidad de alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	18	72,0	72,0	72,0
Adecuado	7	28,0	28,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 8 Calidad de alimentación de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 9 Calidad de alimentación asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.**

Calidad de la alimentación en los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita. Sullana	Estado nutricional de los niños menores de un año atendidos en el centro de salud Santa Teresita. Sullana		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Inadecuado	10 40,0%	8 32,0%	18 72,0%
Adecuado	3 12,0%	4 16,0%	7 28,0%
Total	13 52,0%	12 48,0%	25 100,0%

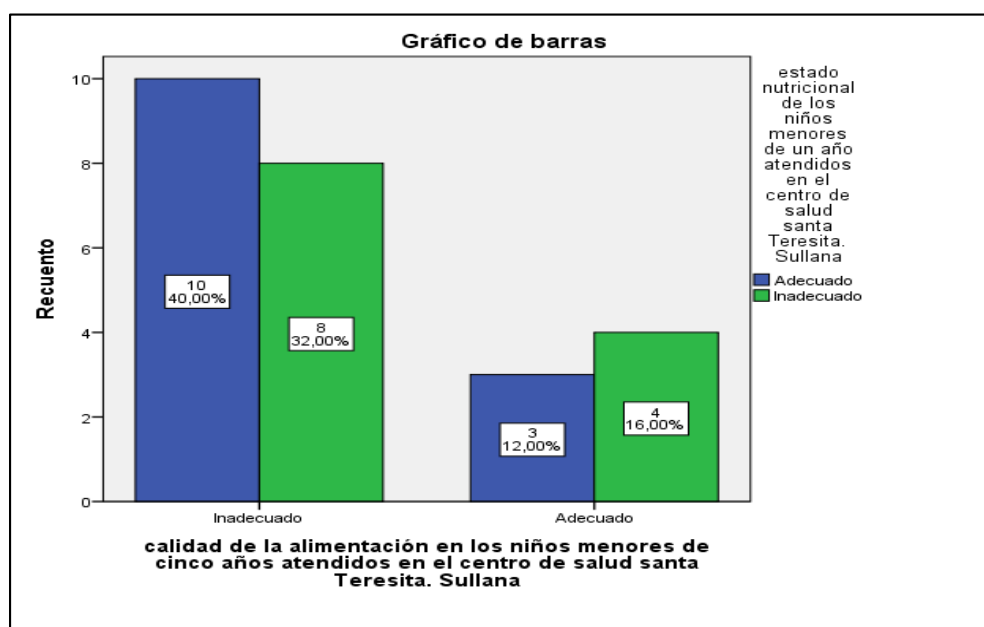
Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,326 <sup>a</sup>	1	,568		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,016	1	,901		
Razón de verosimilitudes	,326	1	,568		
Estadístico exacto de Fisher				,673	,450
Asociación lineal por lineal	,313	1	,576		
N de casos válidos	25				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,36.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.



**Gráfico N° 9 Calidad de alimentación asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017**

### 3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características sociodemográficas, en los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – noviembre 2017, se evidencian en las tablas del N° 1 al N°2, referente a edad tenemos: el 52% de 1 a 12 meses, el 20% de 13 a 24 meses, el 16% de 36 a 48 y el 12% de 25 a 36 meses. El sexo, el 52% es femenino y el 48% masculino.

La tabla N°3, muestra el estado nutricional según indicadores antropométricos en los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017. El 52% tienen un estado nutricional normal, el 24% presentan desnutrición leve, el 16% presenta desnutrición global y el 8% presenta desnutrición crónica.

La tabla N°4, presenta el estado nutricional en términos generales, el 52% tiene un estado nutricional adecuado y el 48% inadecuado, significa que tiene algún grado de desnutrición.

El cuadro N°5, expone la relación entre edad del niño y el estado nutricional: Para la variable edad del niño(a), tenemos el 52% tienen entre 1 a 12 meses, el 20% entre 13 a 24 meses, el 16% entre 36 a 48 meses y el 12% entre 35 a 26 meses. Para el variable estado nutricional, es adecuado el 28% para los niños de 1 a 12 meses de edad, el 16% para los niños de 13 a 24 meses, el 4% para los niños de 25 a 36 meses y el 4% para los niños de 36 a 48 meses.

La tabla N°6, presenta los factores sociales asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.

Está presente asociado a la desnutrición el ingreso familiar, el tipo de vivienda y el acceso a red eléctrica, alcanzando un nivel de significancia con un valor de  $p < 0,05$ .

La tabla N°7, muestra los factores demográficos asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.

Se encuentra asociado a la desnutrición la edad de la madre, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia, alcanzando un nivel de significancia con un valor de  $p < 0,05$ .

La tabla N°8, exterioriza la calidad de alimentación de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita , Agosto – Noviembre 2017.  
: El 72% es inadecuada y el 28% adecuada.

La tabla N°9 se observa la relación entre la calidad de alimentos y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud santa teresita , Agosto – Noviembre 2017. Para la variable calidad de los alimentos el 72% son inadecuados y el 28% son adecuados. Para el variable estado nutricional es adecuado el 40% de los niños que reciben una alimentación adecuada y el 12% para los niños que reciben alimentación inadecuada; el estado nutricional es inadecuado el 32% para los niños que reciben dieta adecuada y el 16% para los niños que reciben una dieta inadecuada. Estas variables tienen relación significativa según el programa de chi cuadrado, por alcanzar una frecuencia inferior a 5.

La desnutrición infantil es un problema que en nuestro país se viene luchando con los niños de dos a cinco años, porque no sólo afecta el desarrollo normal de la primera infancia, si no se interviene dentro de los dos primeros años de vida del niño, la desnutrición infantil será irreversible; sus efectos lo acompañaran durante toda su vida y producirá efectos en el desarrollo social, económico del País.

Los factores sociales están asociados a la desnutrición en niños de 2 a 5 años, en este factor predomina es aspecto económico, las madres el 16% tienen trabajo remunerado y sus niños presentan desnutrición. Esto se debe a que ellas tienen que salir a cumplir con su trabajo ya sea en instituciones públicas y/o privadas, por lo que deben dejar a sus hijos, con sus familiares.

La ocupación es un factor importante en la sociedad ya que el ser humano va a desempeñar diversas actividades donde puedan recibir un salario que les va a permitir satisfacer sus necesidades básicas. Pero un determinado grupo de madres que no tienen apoyo del esposo no tienen trabajo estable, algunas de las madres son separadas por lo que tienen que salir fuera de su hogar en busca de un trabajo que respalde su situación económica y puedan vivir, ya que muchas veces las madres dejan sus hijos con familiares más cercanos o en cunas o centros de wawa wasi, que dan servicios de cuidado diurno y atención integral, donde los niños trascurren la jornada y las madres vienen a recogerlos según su horario de trabajo.

Otro de Los factores demográficos asociados a la desnutrición en niños de 2 a 5 años. Las edades oscilan entre 21 a 25 años, 25% con cuatro hijos de los cuales el 2% de sus hijos tenían estado nutricional inadecuado y la mayoría con estudios de primaria. Se ha demostrado que el nivel educativo de una población está íntimamente relacionado con su estado nutricional de los niños en edad preescolar. Muchas veces por falta de educación se desconocen las prácticas de higiene, las técnicas de conservación de los alimentos o las cantidades óptimas que se deben consumir.

Según Indicadores Antropométricos la mayoría presenta desnutrición aguda de acuerdo al percentil (P/T), seguido de desnutrición global de acuerdo al percentil (P/E).

Los datos antropométricos son útiles porque registran y miden con precisión, a través de indicadores como: Peso/talla: detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. Este indicador del crecimiento, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado. Talla/Edad: detecta la desnutrición crónica, un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. Peso / Edad: detecta la desnutrición global; es una carencia de peso para la edad.

La Calidad de Alimentación está asociada a la desnutrición en niños de 2 a 5 años. El 72% es inadecuado. Una buena nutrición empieza en el útero materno; el cuidado prenatal es clave para evitar la desnutrición al nacer. Es una etapa de vida de mayor velocidad de crecimiento de órganos y sistemas humanos. Existe poco conocimiento y valoración por parte de la familia del uso integral del control del Crecimiento y desarrollo, por lo tanto es necesario un cuidado integral del niño. Los niños en edad preescolar, son vulnerables a la desnutrición por eso es importante asegurar una alimentación suficiente y adecuado; el ser humano necesita, energía para controlar su propio organismo. La energía es el combustible que nos permite realizar actividades como moverse, aprender, dormir, trabajar entre otras.

Desde el punto de vista del desarrollo psicomotor, el niño ha alcanzado un nivel que le permite una correcta manipulación de los utensilios empleados durante las comidas, siendo capaz de usarlos para llevar los alimentos a la boca. Normalmente, el niño tiende a comer lo que ve comer a sus padres y de otras personas que le acompañan. Para lograr un bienestar nutricional en los niños en edad preescolar, es necesario el acceso de alimentos nutritivos, adecuadas prácticas del cuidado infantil, adecuados servicios de salud, abastecimiento de agua y saneamiento.

La OPS (2012) Alimentación y nutrición no son un mismo proceso. Alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal), la nutrición viene hacer el conjunto de fenómenos involuntarios que ocurren tras la ingestión de los alimentos, es decir la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo. La malnutrición es el estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos. Por lo tanto el tratamiento y el seguimiento deben ser de carácter integral e interdisciplinario.

En el 2013 se promulgó la Ley N°30061 que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS). Dicha Ley tiene como objetivo contribuir al desarrollo de las capacidades y mejorar el estado de salud de los estudiantes con especial énfasis en las zonas de mayor pobreza.

Asimismo en los últimos años el gobierno del Perú ha declarado la lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI) y fija una meta de reducir a 10% en el año 2016. Con este objetivo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ha realizado estimaciones por cada región, de la meta de reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y de las metas de cobertura de las principales intervenciones y estrategias efectivas. Esperamos desde nuestro quehacer en la atención primaria como profesionales de enfermería contribuir al logro de una buena nutrición y bienestar de los niños peruanos.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

Las características sociodemográficas, de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.

La edad de los niños el 52% de 1 a 12 meses, el 20% de 13 a 24 meses, el 16% de 36 a 48 y el 12% de 25 a 36 meses .El sexo, el 52% es femenino y el 48% masculino.

El estado nutricional según indicadores antropométricos, de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017. El 52% tienen un estado nutricional normal, el 24% presentan desnutrición leve, el 16% presenta desnutrición global y el 8% presenta desnutrición crónica.

Los factores sociales asociados a la desnutrición de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017.

Son el ingreso familiar, el tipo de vivienda y el acceso a red eléctrica, alcanzando un nivel de significancia con un valor de  $p < 0,05$ .

Los factores demográficos asociados a la desnutrición de los niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, Agosto – Noviembre 2017. Son edad de la madre, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia, alcanzando un nivel de significancia con un valor de  $p < 0,05$ .

La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años sí está asociada a la desnutrición.



## **4.2 RECOMENDACIONES**

Implementación de Programas Educativos en las Instituciones de Educación Inicial sobre la Calidad de la Alimentación sobre todo en el consumo balanceado de alimentos y formas de combinación que favorezcan el equilibrio nutricional, para la prevención de los problemas nutricionales asociados a la anemia; involucrado a los padres y profesores para que sirva de apoyo al equipo de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Agüero P. Ysela y Cambillo M Emma (2013)** *“Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú”*. PESQUIMAT, Revista de la F.C.M. de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Vol. XV N°1, pp. 38-47, Lima – Perú.

**Arévalo Valle Jorge Luis (2015)** *“Factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome 2014”*. Tesis para optar al título de especialista en pediatría. Facultad de Medicina Humana. Sección de Posgrado. Universidad San Martín de Porras Lima – Perú.

[www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1220/1/Arevalo\\_il.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1220/1/Arevalo_il.pdf)

**Acevedo EstevezDayamy, Páez CarmenateGleivis y Abull Ortega Alfredo Omar (2016)** *“Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí”* Policlínico universitario “Mártires de Manatí”. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta Vol. 41, número 7 ISSN 1029-3027 | RNPS 1824 julio 2016.

**Córdova R, Novoa F. (2006)** *Factores socio culturales – económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años, de Salud Santa Teresita*. Sullana.

Tesis [Internet].2006:[Citado el 2 de julio de 2013].Disponible en: [http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6 .pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6.pdf)

**Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (2012).** *Estado Mundial de la infancia 2012, niños y niñas en un mundo urbano* [Internet] .2012 [Citado el 25 de enero 2013]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/SOWC\\_2012-Main\\_Report\\_SP.pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf) 2.

**Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2011)***La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento* [Internet] 2011 [citado 28 de enero]. Disponible en:<http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

**Marriner A, Raile M, (1999)** “*Modelos y teorías en enfermería*, 4 ed. Madrid, HarcourtBrace. España.

**Miller K. (1992)** *Diccionario enciclopédico de Enfermería*. Médica Panamericana .España.

**Ministerio de Salud (2010)** “*Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años*”. [ Internet] 2010 [Citado el 9 de febrero 2013] R.M. – N° 990 – 2010/MINSA.URL disponible en: [http://unicef.org/Perú/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](http://unicef.org/Perú/spanish/NORMA_CRED.pdf)

**NutrHosp (2010)**Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica .; 3(25):50-56.

**Roggiero EA, Di Enzo MA. (2007)***Desnutrición Infantil Fisiopatología Clínica y Tratamiento Dietoterápico*.Corpus Editorial y distribuidora, Argentina. 1a ed. 218p.

**Ruiz Collazos Faustina (2014)** “*Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte*”. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada de Enfermería. Escuela De Enfermería Padre Luís Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. .Lima Perú.

**Vila Rodríguez Armando, Ávila Rodríguez Elías Humberto, Ávila Pérez M. Araujo Contreras Jesús María, Rivas Ávila Efrén Taren Duglas (2010)** “*Desnutrición y factores asociados en niños menores de 5 años en asentamientos humanos irregulares de Durango*”, México. Enlaces Académicos 2010; 3(2): 83-92.

*La reducción de la Desnutrición Crónica Infantil como Política de Estado.*  
[Internet] 2010 [Citado el 9 de setiembre 2014] disponible  
en:[http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/La\\_reduccion\\_de  
\\_la\\_Desnutricion\\_Cronica\\_Infantil.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/La_reduccion_de_la_Desnutricion_Cronica_Infantil.pdf)

# ANEXOS

## **ANEXO A**

### **UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA, AGOSTO – NOVIEMBRE 2017.**

#### **I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, mi nombre es Liz Maribel Delgado Panta, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Santa Teresita, agosto – noviembre 2017.

Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **II. INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

##### **I.DATOS GENERALES:**

Edad del niño/a \_\_\_\_\_

Peso del niño/a \_\_\_\_\_

Talla del niño/a \_\_\_\_\_

Sexo del niño:

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

Estado nutricional del niño/a \_\_\_\_\_

##### **ALIMENTOS QUE RECIBE EL NIÑO/A**

1. ¿Al iniciar la alimentación de su hijo con que tipos de alimento comenzó?

a) Sopas ( ) b) leche ( ) c) puré o papilla ( ) d) especifique.....

2. ¿Número de raciones que consume diariamente el niño(a)?
- a) Desayuno - almuerzo ( )
  - b) Desayuno - almuerzo - Lonche ( )
  - c) Desayuno – refrigerio – almuerzo- cena ( )
  - d) Desayuno – refrigerio – almuerzo – lonche - cena ( )
3. ¿Cuántas veces al día come frutas la niña/o?
- a) Una vez ( ) b) dos veces ( ) c) tres veces ( ) d) especifique.....
4. ¿Cuántas veces al día come verduras la niña/o?
- a) Una vez ( ) b) dos veces ( ) c) tres veces ( ) d) especifique.....
5. ¿Qué alimentos recibe su niña/o en el desayuno?
- a) Leche y pan ( ) b) avena y pan ( ) c) té o infusión ( )
  - d) otro especificar.....
6. ¿Cuántas veces por semana consume carne?
- a) Una vez por semana ( ) b) dos veces por semana ( )
  - c) tres veces por semana ( ) d) especifique.....
7. ¿Qué tipo de carne consume con mayor frecuencia?
- a) Res, pollo, pescado ( ) b) pescado y pollo ( ) c) pollo ( )
  - d) otros especifique.....
8. ¿Con qué frecuencia consume hígado, corazón, sangrecita?
- a) Una vez por semana ( ) b) dos veces por semana ( )
  - c) tres veces por semana ( ) d) otros especifique.....
9. ¿Cuántas veces por semana su niño/a come menestras?
- a) Una vez por semana ( ) b) dos veces por semana ( )
  - c) tres veces por semana ( ) d) otros especifique.....

## II. FACTORES SOCIALES DE LA MADRE

### 1. Ocupación de la madre:

- a) Estudiante ( ) b) Empleada ( ) c). Independiente ( )
- d). Ama de casa ( )

### 2. Ingreso familiar: al mes

- a). S/ 300 o menos ( ) b).S/ 301 -500 ( ) c). S/501-700 ( )
- d).S/701 -900 ( ) d). Otros especificar.....

### 3. Cantidad de dinero que destina a la alimentación: semanal a). S/ 100 ( ) b).S/ 150 ( ) c). S/ 200 ( ) d).S/ 2 0 ( ) e). Otros especificar.....

### 4. Vivienda

- a) Propia concluida ( ) b) Propia inconclusa ( ) c) Propia precaria ( )
- d) Alquilada ( ) e) Alojados ( )

### 5. Número de habitaciones de la vivienda:

- a) Una ( ) b) Dos ( ) c) Tres ( )

### 6. Acceso a agua potable:

- a) Red ( ) b) Pilón ( ) c) Cilindro ( )

### 7. Acceso a servicios de luz:

- a) Electricidad ( ) b) Vela ( )

### 8) Tipo de seguro:

- a) Es salud ( ) b) Sis ( ) c) Otros especificar.....



### **III.FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE**

1 .Edad de la madre:

años \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:.....

2. Número de hijos: \_\_\_\_\_

3. Grado de instrucción:

a) Sin nivel ( ) b) Primaria ( ) c) Secundaria ( )

d) Superior no universitario ( ) e) Superior universitario ( )

4. Estado Civil:

a) Conviviente ( ) b) Separada ( ) c) Casada ( )

d) Viuda ( ) e) Divorciada ( ) f) Soltera ( )

5. Lugar de procedencia de la Madre:

a) Costa ( ) b) Sierra ( ) c) Selva ( )

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA, AGOSTO – NOVIEMBRE 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

Participante

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

Liz Maribel Delgado Panta  
Autora del estudio